OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**
Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**
Mitredacteure: **DD. S. C. Fischer** und **J. Wisgrill.**

№ 24. Wien, den 12. Juni 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Scrophulöse Caries des linken Kniegelenkes durch Chlorkalk geheilt.

Von Dr. Jos. Schausberger, prakt. Arzte zu Steyr.

Josepha N., ledige Sammtbandweberin zu Schwannenstadt in Oberösterreich, 20 Jahre alt, von erethisch-scrophulösem Habitus, wurde gegen Ende Decembers im Jahre 1835 von einer *Arthritis rheumatico-scrophulosa* befallen, wesswegen sie mich, der ich damals als praktischer Arzt in Schwannenstadt ansässig war, um ärztlichen Beistand bat. Nach einer zehntägigen Anwendung der gewöhnlichen antirheumatischen Mittel bildete sich unter einem mehrstündigen heftigen Schmerzanfall eine bedeutende entzündliche Geschwulst des linken Knies, in welchem sich nun das Gesammtleiden concentrirt zu haben schien, indem unmittelbar nach diesem Anfalle alle arthritischen Erscheinungen im übrigen Organismus verschwunden waren. Vergebens wendete ich durch 3 Wochen abwechselnd Blutegel, *Unguentum ciner.* mit *Unguentum aromat.*, zwei Vesicantien ober und unter dem Kniegelenke, *Oleum Lauri*, *Linimentum volatile*, harzige Räucherungen und warme Bähungen an. Nur kurz dauernde Verminderung der Geschwulst und des heftig stechenden Schmerzes brachte ich dadurch zu Stande, und gewöhnlich nach 2 bis 3 Tagen erschien wieder ein Schmerzanfall, während dessen die

Geschwulst jedesmal eine noch grössere Ausdehnung erreichte, als sie durch den vorhergegangenen Anfall schon erlangt hatte. Endlich am 29. Jänner 1836 stellten sich die unverkennbaren Zeichen einer in der Tiefe der Geschwulst eingetretenen Eiterung ein, nämlich stärkere Röthe, daran gränzendes Ödem, ununterbrochen klopfender Schmerz, nebst merklichen Fieberbewegungen. Am 3. Februar hatte sich der Eiter, nach anhaltendem Gebrauche von Leinsamen-Breiumschlägen, an der innern Fläche des Knies einen Ausweg gebahnt. Weil aber der Ausfluss schon nach wenigen Tagen übelriechend und jauchig geworden war, und ich mit der, durch die entstandene Öffnung fast einen Zoll tief einführbaren Sonde sehr deutlich auf eine rauhe, ganz unempfindliche Knochenfläche stiess, so musste ich das Daseyn von Caries in dem Kniegelenke vermuthen, wesswegen ich täglich einige Einspritzungen mit *Cicuta-Infusum* machte, und auch fortwährend solche warme Bähungen auflegen liess. Aber dessen ungeachtet dauerte der jauchige Ausfluss fort, die Kranke magerte dabei sichtbar ab, und obgleich ich durch *China* und *Calamus aromat.* nebst einer geeigneten Diät ihre Kräfte zu erhalten und ihre Säfte zu verbessern suchte, so trat doch bald Zehrfieber ein. Mittlerweile hatte sich gegen Ende Februars auch auf der äusseren Fläche des Knies eine mit der erstern communicirende Öffnung gebildet, durch welche ebenfalls Jauche ausfloss, und durch welche ich mit der Sonde bis in die Kniegelenkshöhle dringen konnte. Unter diesen Umständen bereitete ich die Kranke darauf vor, dass die Abnahme des Schenkels nothwendig werden dürfte, um ihr Leben zu retten. Ich zog darum meinen damals in Lambach wohnenden Freund Med. und Chir. Dr. Brenner zu Rathe, um auch sein Urtheil über diesen chirurgischen Fall zu hören, und durch ihn die Amputation machen zu lassen, wenn sich die Kranke dazu entschliessen sollte. Auch mein Collega erklärte den Fall für Caries, welche so weit vorgeschritten sey, dass die Amputation gemacht werden müsse. Weil sich aber die Kranke hiezu nicht bequemen wollte, so rieth er mir, noch als letzten Versuch eine Chlorkalkauflösung anzuwenden, von welcher er bei durch Beinfrass bedingten Geschwüren den besten Erfolg gesehen habe. Ich spritzte nun täglich einmal eine Auflösung von 10 Gran Chlor-

kalk in 6 Unzen destillirten Wassers in beide Fisteln selbst ein, und liess dieselbe Auflösung von der Kranken täglich mehrmal sich einträufeln. Nach achttägigem Gebrauche dieses Mittels verwandelte sich, Dank dem Rathe meines ehrenwerthen Freundes! der jauchige Ausfluss wieder in einen eiterigen. Dieser war nun anfangs reichlich, im Verlaufe von einigen Wochen aber nahm er gleichen Schrittes mit dem Schmerze und der Geschwulst ab, und stellte zuletzt um die Mitte März eine klare, fast wasserhelle Flüssigkeit dar, welche aus den nun schon sehr engen und seichten Öffnungen nur mehr in wenigen Tropfen aussickerte.

Mit Ende März waren beide Öffnungen geschlossen, der Umfang des Knies normal, Schmerz und Röthe gänzlich verschwunden, wohl aber war das Kniegelenk noch steif. Doch auch dieses Überbleibsel verminderte sich unter dem Gebrauche eines *Unguentum nervin.* mit etwas *Unguentum cin.* versetzt so weit, dass die Kranke schon im April ihre ersten Gänge im Freien ohne Krücke versuchen, im Mai wieder im Webestuhle arbeiten, und nur wenig mit dem linken Fusse hinkend, rasch einherschreiten konnte. Gegen Ende des Jahres 1836 sah ich die Genannte sogar tanzen, und sie hatte in der Zwischenzeit nicht den mindesten Rückfall erlitten.

Die Heilquellen zu Büdöskö in Ungarn.

Mitgetheilt von Dr. J. L. Schönaug, nach Angaben des Hrn. Dr. von Nagy.

(Schluss.)

Die Quellen werden beide von einer hölzernen Einfassung umgeben. Die erste, mehr unten gelegen, heisst nach dem Namen des Gründers Josephsquelle. Sie ist wasserärmer als die andere, steht daher mit letzterer durch unterirdische Röhren in Verbindung, und ist 2½ Klafter tief; ihre Wässer von braungrauer Farbe, in Glas geschöpft gelblich, haben 13° Wärme nach Réaumur, und stossen auf 100 Schritte weit Schwefelwasserstoffgas-Dünste aus, die sich besonders im Morgenstrahle als weisse Wölkchen über dieselbe erheben. Sie wird mittelst Pumpen ns neue Bad geleitet.

Die zweite Quelle, etwas höher gelegen, führt den Namen einer Tochter des Gründers, Wilhelminenquelle, ist ganz so wie die andere beschaffen, nur etwas wasserreicher, und wird mittelst Pumpen ins alte Bad geleitet.

In einiger Entfernung davon liegen zwei gewöhnliche Wasserquellen, die zum Erwärmen mittelst Pumpen geschöpft werden. Übrigens bricht sich das Mineralwasser auch an andern Orten durch den Sandboden Bahn.

Die niedrige Temperatur der Wässer rührt allem Anscheine nach von dem weiten Wege her, den dieselben von ihrem Ursprunge (der wahrscheinlich in den Karpathen ist) bis an den Austrittsort zu durchmachen haben; und diess ist wohl der Grund, dass sie so viel Schwefelwasserstoffgas gebunden halten können.

Das neue oder das Herrn-Badehaus ist ein prächtiges, in den Jahren 1838—1839 aufgeführtes Gebäude, welches auf einer Quadratfläche parallel dem Castelle steht, an der Fronte ringsum mit Säulen verziert, und 20 Badecabinete enthält, zu denen ein gemeinschaftlicher Gang führt, und die mit Wannen und sonst nöthigen Geräthschaften versehen sind. Am äussersten Ende des Ganges ist die Heizstube zum Erwärmen des gewöhnlichen Wassers, welches mittelst Röhren in die Wannen geleitet wird. Dieselbe dient zugleich als Brunnstube, um das Mineralwasser in die Wannen zu leiten. Die Mitteltemperatur des Wassers ist 25—30° T. R. und kann mittelst angebrachten Pipen nach Belieben erhöht oder vermindert werden.

Das alte oder gemeine Badehaus wurde von dem Stifter bereits in den Jahren 1832—1833 erbaut, und reichte für die damals noch geringere Zahl der Badegäste hin. Es steht in jeder Rücksicht dem frühern nach, und liegt etwas höher. Zu beiden Seiten befinden sich die Badewärterwohnungen, in der Mitte aber 11 Badezimmer mit Breterwannen versehen. Hier wird das Wasser in Holzgeräthen herbeigetragen, und nach beliebiger Temperatur gemischt. Das immerwährende Zutragen des Wassers mag Antheil haben, dass diese Bäder, trotz des sorgfältigen Aufwaschens, dennoch Manches zur Reinlichkeit zu wünschen übrig lassen.

Die Bäder werden allenthalben unentgeltlich verabfolgt.

Das prachtvolle Castell des Eigenthümers ist zur Unterhaltung und Bequemlichkeit der Badegäste bestimmt. Es ist mit einem grossen eleganten Saal versehen, der nöthigen Falls auch zum Tanzen eingerichtet ist, und aus welchem Seitenthüren in die Cabinete führen. Der Eigenthümer selbst bewohnt nur einen kleinen Theil dieses 25 Klafter breiten und 50 Klafter langen Gebäudes, und überlässt die übrigen Appartements unentgeltlich Badegästen aus der bessern Klasse.

Den Gästen, welche hier kein Unterkommen finden, bietet das angränzende Dorf bequeme und reinliche Wohnungen um billige Preise.

Was die Verpflegung anbelangt, versieht der Eigenthümer mit wahrer ungarischer Gastfreundschaft alle Gäste, die an seiner Tafel Theil nehmen wollen, unentgeltlich. Für Kranke, welche nicht an der offenen Tafel speisen können oder wollen, ist die Veranstaltung getroffen, dass ihnen vom Traiteur im Schlosse die Speisen um billige Preise abgeliefert werden. Die zu Hause Menage führen wollen, können sich sowohl im Markte selbst, als in dem eine halbe Stunde weit entlegenen Szenitz mit Lebensmitteln versorgen.

Was die physikalischen Eigenschaften des Mineralwassers betrifft, so ist dasselbe von braun-graulicher, im Glase hellgelber Farbe, setzt keinen Bodensatz ab, riecht stark nach Schwefelwasserstoffgas, wenn es erwärmt oder heftig umgeschüttelt wird; anfangs hat es mehr einen süsslichen, später einen alkalischen, dann bittern, zusammenziehenden Geschmack, und behält diese Eigenschaften Monate lang in gutverschlossenen Gefässen. — Der atmosphärischen Luft ausgesetzt, wird es milchig, trübe und unrein, weniger nach Schwefel riechend, den es auch mit einem schwarzen Bodensatze gänzlich ablegt.

Die chemische Analyse, welche der Herr Apotheker D. A. F. Lang aus Neutra mit demselben vornahm, ergab:

Flüchtige Bestandtheile.

Eine Mass Mineralwasser enthält $176^{60}/_{100}$ Kubikzoll reinen Schwefelwasserstoffgases. Das Verhältniss des erstern zum letzten rücksichtlich des Volumens ist wie 1 : 4.

Fixe Bestandtheile.

Wird eine Mass Mineralwasser verdunstet, so bleibt ein Rückstand von: $38^{10}/_{10}$ Gr. und zwar, $10^{5}/_{100}$ Gr. Schwefelkali, $5^{20}/_{100}$ Gr. schwefelsauren Kalkes, $2^{50}/_{100}$ G. schwefelsauren Eisens, $6^{16}/_{100}$ Gr. basisch kohlensauren Kalis, $4^{34}/_{100}$ Gr. kohlensauren Kalkes, $4^{80}/_{100}$ Gr. Schwefels, $3^{25}/_{100}$ Gr. Thonerde, $1^{20}/_{100}$ Gr. nur wenig oxydirten Schwefels, $1^{60}/_{100}$ Gr. salzsauren Natrons.

Die Beschaffenheit dieser Mineralwässer in ärztlicher Rücksicht verdient nicht minder unsere Aufmerksamkeit in hohem Grade. Sie besitzen mehrere ausgezeichnete Heileigenschaften, wie sie viele Wässer Ungarns in ausnehmendem Grade besitzen; und es ist zu erwarten, dass sie die Ärzte mit der Zeit einer genauern Beachtung würdigen dürften. In chemischer Beziehung müssen sie den eisensalzhaltigen Schwefelquellen angereihet werden, und haben eine auflösend-tonische Kraft.

Wenn wir hier Einiges über die Wirkung dieser Heilquellen unsern Lesern mittheilen, so geschieht es bloss um ihre Wirksamkeit, die minder bekannt ist, zur Kenntniss des Publicums zu bringen. Durch ihren niedrigen Wärmegehalt und den beliebigen Hitzegrad, der durch Beimischung warmen Wassers hervorgebracht werden kann, dürften sich diese Bäder in vielen Fällen eignen, wo sonst ihresgleichen in Gebrauch zu ziehen bedenklich wäre. Die Wirkung des Eisengehaltes in ihnen wird ferner auch durch die Menge auflösender Substanzen beschränkt, und muss auf diese Weise eine günstige Heilsamkeit zu Tage fördern.

Sie haben sich bis jetzt heilsam gezeigt in Krankheiten des Pfortadersystems, der Schleimhäute und des Hautorganes; also bei allen Stockungen, Unterleibsanschoppungen und den daraus hervorwuchernden Übeln, als: Goldaderblutfluss, unterdrückte Reinigung, Schwermüthigkeit, Trübsinn und Gebärmutterleiden; ferner Bleichsucht, weisser Fluss, Verschleimung, Gliederreissen, Gicht, langwierige Hautausschläge, namentlich: Krätze, Hautflechten, Grind, Milchborke, Geschwüre aus Säfteentmischung.

Durch ihre fixen Bestandtheile dürften diese Bäder bei Stockungen, Anschoppungen, Verhärtung der Baucheingeweide,

zumal des Magens, der Leber, Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, Scropheln, englischer Krankheit, Lähmungen, Geschwülsten, Verengerung, Verkrümmung u. s. w. löbliche Dienste leisten.

So wenig bekannt aber auch diese Bäder bis jetzt waren, so sehr ihre Wirksamkeit durch genaue ärztliche Beobachtung allseitig noch erprobt werden muss, so ist doch aus alten Zeiten von ihnen bekannt, dass sie bei Gliederreissen, Gicht, Verkrümmungen und damit in Verbindung stehenden Lähmungen, beim Goldaderblutfluss, starken Gebärmutterblutflüssen, Bleichsucht, Ausschlägen, Geschwüren, verborgener Syphilis, und dagegen gebrauchtem übermässigen Quecksilber Wunder wirkten.

Was die Unterhaltung der Kurgäste betrifft, so lässt es der menschenfreundliche Badeeigenthümer gewiss von seiner Seite an nichts fehlen, was er zum Vergnügen seiner Gäste beitragen kann. Im Schlosse findet sich eine auserwählte Gesellschaft zusammen, wo Alles zu ihrer Erheiterung aufgeboten wird, und es der Unterhaltung nie am fortpflanzenden Faden gebricht. Übrigens bietet auch die Umgegend die schönste Gelegenheit zu Ausflügen, sowohl für die Freunde romantischer Naturscenen, als für Liebhaber des Erhabenen, Grossartigen in den Karpathen.

Der angenehmste und kürzeste Weg von der k. k. Residenz ist mit der Eisenbahn bis nach Hohenau, wo dann die Kaiserstrasse bis Büdöskö (Smrdak) durch folgende Ortschaften läuft, als: Szent-János (Swati Jan), Holitsch, Popudin, Radosótz (Radosotze), Oreszkó, wo man in 6—7 Stunden hingelangt, während der gewöhnliche Weg über Pressburg, Tyrnau, Szelpicz, Nádas, Szenitz und Ribki beinahe ganze zwei Tage raubt.

Gänzliche Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen.

Von Dr. Claudi in Budweis.

Bei einem ermordeten 37jährigen Juden, Vater mehrerer Kinder, fand Referent als Gerichtsarzt den Herzbeutel gänzlich mit dem Herzen, äusserst schwierig trennbar, verwachsen, nirgends eine Spur einer kürzlichen Entzündung, den Herzbeutel

sammt dem serösen Blatte kaum um die Hälfte über die Norm dicker und so ziemlich überall gleich dick; um die grossen Gefässe jedoch waren die Zwischenräume mehr mit lockerem Gewebe ausgefüllt. Der Jude war ein Handelsmann, machte häufige und bedeutende Reisen meistens zu Fuss, war nie bedeutend krank, obwohl öfter unpässlich „verkühlt." Es liess sich nichts eruiren, was auf die Verwachsung des Herzbeutels oder überhaupt auf eine Herzkrankheit aus dem Leben hinwiese.

Berstung des Herzens und Verknöcherung der Hirnvenen.

Von Demselben.

Eine robuste Weibsperson von 56 Jahren, Mutter mehrerer Kinder, starb, nachdem sie noch voraus über Übelkeit klagte, sich niedersetzend, plötzlich. Man fand alle grösseren Venen der *pia mater* weisslich-blau, wie mit Milch injicirt; bei der Berührung erwiesen sie sich verhärtet, zum Theil wahrhaft knöchern, besonders an der *sella turc.* (die *basilaris* bis zu den *foram. condyloid.*), wo sie kolbenförmig anschwollen. In dem Hirnmark über dem rechten Ventrikel war eine fast rundliche flache Höhe von Haselnussgrösse; aus der Unterfläche des vordern rechten Lappens eine $^1/_2$ Zoll lange Exulceration der Corticalsubstanz, in Mandelform; die Oberflächen beider waren mit einer bräunlichen, fast körnigen Schmiere überzogen. Das Gehirn im Ganzen blutarm, theilweise trocken, besonders am linken Sehhügel. Der Herzbeutel schwarzblau durchscheinend, sehr ausgedehnt, beide Lungen zurückgedrängt, aus dem eröffneten Herzbeutel wurden $2^1/_4$ Pf. Blutgerinnsel entnommen. Nahe am untern Ende der Kammerscheidewand des mit Fett reichlich überzogenen Herzens ein deutlicher, zackiger Riss von 7 Lin. Länge, etwas gewunden (in der sehr erweiterten rechten Herzkammer), etwas höher in der Kammerscheidewand ein ähnlicher Riss, in dem noch Blutgerinnsel war. Der rechte Ventrikel $^1/_2$ Unze, der linke kein Blutgerinnsel enthaltend. Der linke Ventrikel bedeutend stärker, doch die Herzmuskeln beider Ventrikeln sehr mürbe, fast breiig.

Das Weib musste sich, einen blinden, sprach- und gliederlahmen Mann und einen närrischen Sohn kümmerlich ernähren, war sehr thätig, trank nur selten Bier, sonst Wasser. Von den nächsten und jahrelang mit ihr wohnenden Bekannten konnte sich Niemand erinnern, dass sie je vom Schlage berührt gewesen wäre, oder am Kopfe gelitten hätte. Vor mehreren Jahren soll sie eine Lungenentzündung gehabt haben, die wiederholten Aderlässen wich.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Verhandlungen über Phlebitis in der *Royal medical and chirurgical Society* zu London.

In der königlich medicinisch-chirurgischen Gesellschafts-Versammlung vom 4. Februar d J. zu London theilte Hr. Dr. Hookham Sylvester einen interessanten Fall von Phlebitis mit, an welchen sich einige interessante Debatten anknüpften, die wir im Auszuge unseren Lesern mittheilen. Der beiläufig 60 Jahre alte Patient, ein Hämorrhoidarius und bedeutende varicöse Venen in beiden unteren Extremitäten darbietend, erhielt, wahrscheinlich durch ein Rasirmesser, an der Oberlippe eine leichte Wunde, welche zwar eine ausserordentliche Anschwellung des verletzten Theiles, jedoch keine allgemeine Störung zur Folge hatte. Nach 14 Tagen schien dieses Übel geheilt und der Patient sich ganz wohl zu befinden; plötzlich aber erschien Geschwulst und Röthe in der Gegend der Venen beider Seiten der Nase, und das Übel verbreitete sich fortschreitend auf die zahlreichen Verzweigungen der Stirn- und Temporal-Venen, welche, als sie mit einer Lancette geöffnet wurden, gutartigen Eiter in grosser Menge ergossen; längs dem Laufe eines jeden Gefässes bildeten sich schorfähnliche Incrustationen. Wenn man diese letztern entfernte, zeigte sich das Innere der Vene frei liegend, und der Heilungsprocess ging durch Granulation vor sich. Die Symptome, welche sich vom Anfange bis zum Ende bei diesem Localübel zeigten, waren von sehr mildem Charakter. Gegen Ende der neunten Woche starb der Patient unter allmäliger Abnahme der Kräfte, und zwar zu einer Zeit, als der Eiter nur in einem kleinen Theile der Gefässe des Scheitels sich befand, und der Heilungsprocess an der Lippe, an den Seiten der Nase und an der

Stirne vollständig vor sich ging. — Die Section entdeckte Eiter in den grossen Stämmen, so wie eine fibrinöse Substanz in den Verzweigungen der Venen der Kopfhaut und Hirnschale; die kleinern Gefässzweige enthielten wenig flüssiges Blut, wovon überhaupt eine sehr geringe Quantität im ganzen Körper sich vorfand. Das Mikroskop entdeckte keine Spur von Eiterkügelchen. Auch konnte man in den verschiedenen grösseren Organen und in den Muskeln trotz aller genauen Untersuchung keine Eiterablagerungen finden.

Die eben mitgetheilte Krankengeschichte gab in der oben erwähnten Versammlung Anlass zu einigen Discussionen in Bezug auf die bei dem ersten Stadium der Phlebitis anzuwendende beste Heilmethode, insbesondere in Bezug auf die Frage: ob es besser sey, mit tonischen oder mit antiphlogistischen Mitteln den Anfang zu machen. Hr. Brodie bemerkte, die Phlebitis erscheine unter so mannigfachen Umständen und Symptomen, dass man rücksichtlich der allerersten einzuleitenden Behandlung durchaus keine bestimmten Regeln geben könne. In einigen Fällen, so wie überhaupt in der *Phlegmasia dolens,* nehme das Übel eine chronische Form an, und es bedürfte keiner tief eingreifenden Behandlung, während in anderen Fällen dasselbe Übel mit auffallenden constitutionellen Störungen und Fieber begleitet als sehr acut auftrete, und in 2—3 Tagen tödtlich ende, und eine strenge antiphlogistische Methode erfordere. In einer dritten Klasse von Fällen, in denen die constitutionelle Störung minder scharf hervortritt, will Brodie grösstentheils die Darreichung kleiner Quantitäten Wein, ausgiebiger Nahrung, so wie überhaupt die Unterstützung der Kräfte für zuträglich, und nur selten die antiphlogistische Behandlung nöthig gefunden haben. In jenen Fällen von Phlebitis, welche mit allgemeinen Aderlässen behandelt werden mussten, zeigte das Blut die gewöhnlich entzündliche Kruste. — Hr. Skey fand im Allgemeinen den Charakter der Phlebitis entsprechend der Constitution des Patienten, und abhängig von der Krankheit, an welcher derselbe vor der hinzugekommenen Venenentzündung gelitten. Gewöhnlich nahm sie den atonischen Charakter an, und er fand in dem St. Bartholomäus-Spitale, dass Phlebitis häufig bei Personen vorkommt, welche grossem Blutverlust unterworfen gewesen waren, und in diesem Falle hatte das Übel einen typhösen Charakter; daher hält Skey Blutentziehungen als allgemeine Regel für verwerflich. Auch Hr. Dalrymple glaubt, dass man mit der antiphlogistischen Methode vorsichtig seyn müsse, er theilt in dieser Hinsicht den Fall einer Entzündung der *Vena saphena* mit Anschwellung der Leistendrüsen bei einem Studenten von cachectischem Habitus mit, bei welchem die frühere von einem andern Arzte eingeleitete antiphlogistische Behandlung sehr nachtheilige Folgen hatte. Als Hr. Dalrymple dieses Individuum zuerst sah, fand er, dass eine kleine Quantität Eiter in dem

untern Drittheile des Unterschenkels in der Tiefe sich gebildet habe. Er machte einen Einschnitt in diesem Theile, ein Esslöffel voll Eiter entleerte sich, der Kranke bekam von Zeit zu Zeit etwas Laudanum, und der Genuss von Schöpsenfleisch ward ihm angeordnet. Allein obwohl der Kranke sich anfangs unter dieser Behandlung sehr erholte, so stellte sich dennoch bald eine neue Venenentzündung ein, als an dem, vom Abscess ergriffenen Theile eine Hämorrhagie eintrat. Es sammelte sich in verschiedenen Theilen des Unterschenkels Eiter an, die Hämorrhagien wiederholten sich, und nur durch die Unterbindung der Femoral-Arterie ward die Blutung gestillt; während dieser Zeit hatte der Kranke einen neuen Anfall von Phlebitis in den Venen des Oberschenkels, es bildete sich in dem Unterschenkel ein Abscess, und der Kranke gab Hoffnung zur Genesung. Hr. Arnott stimmte mit Hr. Skey in der Erfahrung überein, dass Phlebitis leicht nach grossen Blutverlusten oder bei Personen, welche durch schwere Krankheiten herabgekommen sind, sich einzustellen pflegt; er läugnet indessen nicht das Vorkommen der Phlebitis nach Amputationen und nach frischen Wunden überhaupt, und zwar auch bei Personen, die sonst von guter und kräftiger Gesundheit sind. Indessen ist Hr. Arnott durchaus nicht damit einverstanden, die Entzündung oberflächlicher Venen mit Reizmitteln zu behandeln. Allgemeine Blutentziehungen, meint er, seyen zwar in solchen Fällen nachtheilig; aber die wiederholte Anwendung von Blutegeln längs dem entzündeten Gefässe habe ihm zu Anfange des Übels gute Dienste geleistet; sind aber allgemeine constitutionelle Symptome eingetreten, so war es gleichviel was er immer that, der Erfolg war meistens tödtlich; übrigens hielt er den oben angeführten Fall des Hrn. Dr. Sylvester mehr für eine Entzündung der Lymphgefässe als für die der Venen. Hr. Dr. Williams bemerkte in Bezug auf die Ursachen der Phlebitis, es sey ihm kein Fall bekannt, in welchem eine Entartung des Blutes eine Krankheit der Venen hervorgebracht habe; allein die tägliche Erfahrung habe ihm gelehrt, dass Blutentartungen eine Krankheit der inneren Membrane des Herzens und seiner Klappen und wahrscheinlich auch der Arterien hervorbringen können. Diese Thatsache finde ihre Bestätigung in dem constanten Zusammentreffen dieser letztgenannten Krankheitsformen mit Wassersucht bei albuminösem Urin. In diesen Fällen sey es wahrscheinlich, dass der albuminöse Zustand des Urins schon früher dagewesen sey, ohne dass man ihn bemerkt habe, und dass während dieser Periode die Herzkrankheit dazu kam; denn manche Patienten wurden in das Hospital mit einem Herzleiden aufgenommen, bei denen eine nähere Untersuchung einen albuminösen Urin ergab, ohne dass bis zu dieser Zeit Anasarca oder Hydrops erschienen wäre. Aus diesen Thatsachen gehe also hervor, dass Blutentziehungen *(Depletion)* nicht immer in

der Behandlung der Phlebitis wohlthätigen Erfolg versprechen. Hr. Macilwain glaubt, dass Phlebitis ätiologisch von einer localen Verwundung unabhängig sey, und vielmehr aus einer besondern Beschaffenheit der Körperconstitution entstehe, welche ein Sinken der Kräfte meistens zur Grundlage hat, und folglich für Blutentleerungen keine Indication abgebe; daher sey, mit wenigen Ausnahmen, in welchen eine mässige Blutentleerung dringend ist, eine nahrhafte, aber nicht reizende Diät sehr zuträglich. Die Ärzte, meint er, hätten sich in Bezug auf den Ausdruck Venen-Entzündung zu Blutentziehungen ohne Grund verleiten lassen. Gibt es doch Fälle von reiner Iritis, welche ohne Entziehung eines einzigen Tropfen Blutes geheilt wurden. Hr. Dr. Ashwell bemerkt, dass die traumatische, und die von constitutionellen Ursachen entstandene Phlebitis ganz verschiedene Behandlungsweisen erfordern. Während die erste Klasse grossen Vortheil von Blutentziehungen habe, sey er in der zweiten Gattung mit dem Blutlassen so wie mit der Anwendung von Blutegeln furchtsam. Was die in Verbindung mit dem Puerperalzustande vorkommende Phlebitis betrifft, hat er vielen Nachtheil von Blutentziehungen gesehen, sich daher an die stärkende Heilmethode gewendet, aber unter beiden Methoden war der Erfolg sehr zweifelhaft. (Lancet. Feb. 1841.)

Beer.

Enteritis gangraenosa ab enterolithide processus vermicularis.

Von Dr. Urban, k. Hofstabsarzte in München.

Ludwig Schr., 14 Jahre alt, von leucophlegmatischem Habitus, mit auffallend grossem Kopfe, war verhältnissmässig sehr entwickelt und viel zu ernst und still für sein Alter, ausdauernd fleissig, aber mit einem *ingenio tardo* begabt, und liebte sehr den Schlaf. Seit dem überstandenen Scharlachfieber im 5. Jahre behielt er chronisches Kopfweh, welches bis zum 10. Jahre sich mehrmals zu encephalitischen Zufällen steigerte. In diesem Jahre erschien ein *Exanthema hybridum*, worauf das Kopfleiden verschwand. In den letzten drei Jahren wuchs er schnell, und ass eben so viel als gierig. Am 19. September reichte ihm Verf. wegen eines zugezogenen *Gastrismus* ein Brechmittel, worauf er viel Galle ausbrach und einmal abführte. Abends klagte Pat. nur über grossen Hunger. Nach Mitternacht aber, nachdem er 5 Stunden ruhig geschlafen hatte, erwachte er unter heftigen Leibschmerzen, und klagte über zusammenziehende, drückende, von einer Inguinalgegend zur andern wandernde Schmerzen, welche aber weder durch Inspiration noch durch starken Druck vermehrt wurden; er

hatte starke Brechneigung, aber wenig Durst, kein Fieber, sondern seinen gewöhnlichen trägen Puls. Nachdem er 3 Stunden lang erweichende Umschläge gebraucht hatte, schlief er ein und erwachte erst um 8 Uhr Morgens (den 20.) unter kolikartigen Schmerzen und lauchgrünem Erbrechen. Das Grimmen vermehrte kein derber Druck. Den Tag über noch dreimaliges Erbrechen, aber Verminderung der Schmerzen; auf ein *Clysma emoll.* folgte keine Öffnung. Abends vermehrter Schmerz und galliges Erbrechen: V. S., Egel, *Ol. Ricini* abwechselnd mit *Calomel gr. jj. p. d.* und ein *Clysma c. Ol. Ricini* brachten keinen Stuhl zuwege. Pat. brach wieder und schlief vor Hin- und Herwerfen erst des Morgens ein. Am 21. erwachte er des Morgens wieder unter heftigen Schmerzen und Erbrechen vieler Galle. Er wurde ganz kalt, sein Aussehen entstellt, die Augen stier, Stuhlverstopfung, Meteorismus, brennender Durst. Der Kranke will davon. (V. S., allg. Bad, *Aura camphorae.*) Gegen 4 Uhr Nachmittags Kräfte und Puls sinken; Todeskälte stellt sich ein. Schmerz und Erbrechen hört auf. Nachts 11 Uhr erfolgte eine starke Entleerung, worüber der Kranke seine Freude ausdrückte — und verschied.

Bei der Section zeigte sich ein sehr dickes Schädelgewölbe, mit dem die harte Hirnhaut innig verwachsen war, Hydrocephalus und bedeutende Erweichung des grossen und kleinen Gehirns; in der Bauchhöhle aber *Peritonitis exsudativa*, wodurch die Gedärme unter einander in dem Grade stärker verwachsen waren, als man dem Sitze des Ursprungs der Entzündung näher kam. In der Gegend des Coecum nämlich zeigte sich ein kothig jauchiges Extravasat und starker Erguss von Lymphe. An dem herausgenommenen Blinddarm fand sich der daumendicke, wurstförmige *processus vermicularis*, welcher im höchsten Grade entzündet, theilweise gangränös und an 4 bis 5 Stellen perforirt war. In der Mitte derselben wurde ein fremder Körper gefühlt und herauspräparirt. Nebst dem Steine war auch etwas Koth enthalten. Das Coecum stand durch eine Öffnung, durch die der kleine Finger schlüpfen konnte, mit dem *proc. vermic.* in Verbindung, und war theilweise selbst gangränös zerstört. Die innere Fläche des *Tractus intestinorum* war nicht entzündet. Folgt die

Chemische Analyse dieses erdigen Concrementes von Hofrath Dr. Buchner.

1. Sinnliche Eigenschaften. Der Stein ist eiförmig, geruch- und geschmacklos, fast $^2/_3$ Zoll breit und $^1/_3$ Zoll lang, und wiegt 2,30 Grammen oder 36,8 Gran. Die Oberfläche desselben ist sehr uneben, voll warziger oder traubenartiger, rundlicher Erhabenheiten, oder tropfsteinartig, die Farbe schmutzig, grau-gelblich, matt. Entzweigesägt zeigt das Concrement eine vollkommene Politur, wellenförmige, concentrische Lagen, welche sich nach und nach um einen fremden Körper von der Grösse und Gestalt eines Birnkerns angesetzt und

hin und wieder leere Räume gebildet haben. Der fremde Körper, der als Kern und Bildungsursache gedient hatte, war bereits zerstört und hat nur einige häutige Reste hinterlassen.

2. Die chemische Prüfung, welche aus Schonung des seltenen Krankheitsproductes sich nur auf qualitative Proben beschränkte, ergab: dass die Hauptmasse des Steins phosphorsaurer Kalk mit etwas phosphorsaurer Magnesie ist, wobei sich zugleich etwas kohlensaurer Kalk nebst einer thierischen Materie befindet, welche als Bindemittel gedient hat; dass sich also dieses Concrement an die sogenannten Verknöcherungen anreiht. (Jahrb. des ärztl. Vereins zu München. III. Jahrg.)

Winternitz.

Verengerung des Rückenmarkkanals, bewirkt durch eine Exostose des zahnförmigen Fortsatzes.

Von Dr. Pereyra.

Der folgende Fall ist interessant theils wegen seiner Seltenheit theils wegen der, während des Lebens beobachteten Symptome. D., 44 Jahre alt, Matrose, kommt in's Spital am 25. September 1840. Er ist gross, stark, gut gebaut, und gibt an, dass er seit sechs Monaten heftige Schmerzen im hintern Theile des Halses und Kopfes empfinde. Wenn er geht, scheint sich Alles zu drehen; er kann nur schwer sich aufrecht erhalten, und klagt über das Gefühl von Einschlafen der Hände und Füsse und zeitweises starkes Kriebeln daselbst. Er hat eine strohgelbe Farbe, der Puls ist weich und klein, er isst fast nichts, da er Alles ausbricht, was er einnimmt. Die Schmerzen sind des Nachts unerträglich, und er kann seit langer Zeit nicht schlafen. Wenn man ihn gehen lässt, sieht man, dass er einen Schritt nach vorwärts, dann zwei nach rückwärts macht, und dass er sich nach rückwärts senkt. Da der Kranke bloss deutsch spricht, so kann man nur wenig Aufklärung von ihm erhalten; er behauptet, niemals syphilitisch gewesen zu seyn, und schreibt seine Krankheit nur einer für ihn zu kleinen Lagerstelle zu, die er auf dem Schiffe seit einiger Zeit hatte. Ein Haarseil im Nacken, *Derivantia* auf den Darmkanal und einige *Tonica* konnten nicht verhindern, dass er nach viertägigem, fortwährendem ruhigen Delirium starb. — Bei der Section fand man die Hirnschale sehr brüchig, das Hirn klein, die Schädelhöhle nicht ausfüllend, sehr blass, zähe, fast blutleer; daselbst, so wie im kleinen Gehirn, verlängertem Mark u. s. w. keine bemerkbare Störung; aber unter dem Hinterhauptsloch zeigte sich das Rückenmark durch eine ungewöhnliche Verengerung zusammengedrückt, die durch einen bedeutenden Vorsprung des zahnförmigen Fortsatzes bewirkt wurde. Letzterer war

wenigstens noch einmal so dick als gewöhnlich, besonders an seinem hintern Theile. Der übrige Theil des Rückenmarkes und seines Kanals bot nichts Bemerkenswerthes dar. — Das Gesammte der Symptome schien mehr auf einen Druck des verlängerten Markes oder kleinen Gehirnes, als des Rückenmarkes zu weisen. Die Annahme einer scirrhösen Geschwulst im kleinen Gehirn lag sehr nahe. Über den Ursprung der Exostose lässt sich schwer entscheiden, da sie sowohl von einem syphilitischen Übel, als von der gewaltsamen Beugung des Kopfes, die der Matrose auf seiner zu kurzen Lagerstätte beobachten musste, abhängen konnte. (*Journal de la Société de Médecine de Bordeaux* 1840.)

Sigmund.

Plötzlicher Tod in Folge von Compression der dünnen Gedärme durch Ausdehnung des Dickdarms und des Magens.

Von Demselben.

Der Gegenstand der ersten Beobachtung war ein von Typhus convalescirendes Individuum, das, ohne bekannte Ursache, eines Abends aufwacht, schreiend sich erhebt, in der Mitte des Zimmers Urin entleert, in sein Bett zurückkehrt, auf den Bauch sich legt und stirbt. Bei der Section fand man das Coecum und Colon ausgedehnt, den ganzen vordern Theil des Unterleibes einnehmend, den Magen und die dünnen Gedärme, die abgeplattet waren, nach hinten und oben drückend, jenen gegen das Zwerchfell, diese gegen die Wirbelsäule. — Der Gegenstand der zweiten Beobachtung war ebenfalls ein Reconvalescent von Typhus, der, plötzlich von allen Symptomen der Cholera ergriffen, nach einer Stunde starb. Dieser Mensch war ungemein gefrässig. Bei der Section fand man den mit einer ungewöhnlichen Menge von Speisen gefüllten Magen die ganze vordere Bauchwand einnehmend und durch denselben die dünnen und dicken Gedärme zurückgedrängt und zusammengedrückt.

Der Verf. schreibt die Ursache des Todes in diesen beiden Fällen einer Art von Einklemmung der dünnen Gedärme zu, die beinahe schwarz gefärbt und so zusammengedrückt waren, dass unmöglich selbst eine geringe Menge Gas darin hätte circuliren können. (Ebendaher.)

Sigmund.

Merkwürdige Säugung.

Von Audebert.

Frau A. Ch., 62 Jahre alt, übernahm die Mühe, ihre Enkelin künstlich zu säugen, und bot ihr zum Spiel zuweilen ihre Brustwar-

zen dar. Wie erstaunte sie, als sich plötzlich ihre beiden Brüste mit Milch füllten, die gut und nahrhaft schien. Sie machte sich nun zur Amme ihrer Enkelin, welche die Mutter genöthigt war zu verlassen, und verliess sie selbst nicht eher, als nachdem sie dieselbe ein Jahr lang gesäugt hatte. Noch zwei Monate nach der Entwöhnung hatte die Milchsecretion nicht ganz aufgehört. Zu dieser Zeit wurde die Tochter der Frau Ch. wieder Mutter, ihre Milch versiegte aber, und die Grossmutter ward von Neuem zur Amme. Die Mutter dieser Frau hatte zwölf Kinder, die alle 63 Jahre überschritten, und deren letztes sie in einem Alter von 63 Jahren erhielt. (*Journal de la Société de Médecine pratique de Montpellier* 1840.) Sigmund.

Über wahre Hydrometra.

Von J. M. Coley, Geburtshelfer in Bridgeworth in England.

Wahre Gebärmutterwassersucht besteht weder in einer ungewöhnlich grossen Ansammlung amniotischer Flüssigkeit, noch in Bildung von Hydatidentrauben innerhalb des Uterus, sondern in einer krankhaften Secretion der innern Haut dieses Organes, welcher Zustand bisweilen vorkommt, und alsdann den nicht schwangern Uterus betrifft. Das erste bemerkbare Symptom davon ist nach C. Erfahrung eine häufige Ausleerung eines übelriechenden Schleimes aus der Vagina mit gelegentlicher Ausstossung von aus organisirter Lymphe bestehenden pseudomembranösen Fetzen, die eine gewisse Ähnlichkeit mit Stücken der *Membrana decidua* haben. Die Untersuchung zeigt den Muttermund gesund, geschlossen, den Mutterhals aber, wenigstens in den Verf. vorgekommenen Fällen, sehr verdickt, unregelmässig, verhärtet und äusserst empfindlich, und die ganze innere Fläche der Vagina entzündet und schmerzhaft. Der Uterus ist äusserst ausgedehnt, prall, fluctuirend, und verkleinert sich nur, wenn die in demselben enthaltene Flüssigkeit absorbirt oder nach Aussen entleert wird. — Ursache dieser Krankheit scheint eine Entzündung der innern Uterinal-Membran zu seyn. Nach der Entleerung oder Absorption der Flüssigkeit scheint eine Ulceration dieser Membrane einzutreten. — C. theilt nun einen Fall sammt Leichenbefund mit. Eine Frau von 36 Jahren, Mutter zweier Kinder, von denen das jüngste 9 Jahre alt, lag seit 4 Monaten im Bette wegen einer Anschwellung in der Uteringegend, hartnäckiger Verstopfung, hectischem Fieber und grosser Abmagerung. Die Exploration wies auf Hydrometra. Die Menstruation fehlte; die Brüste waren fest und vergrössert. — Nach Aussage der Kranken begann das Übel vor einem Jahre, die Catamenien blieben aus, der Bauch wurde grösser, und Pat. hielt sich für schwanger. Allmälig

trat ein Blutfluss ein, dann kam Peritonitis, hierauf ein Petechialfieber und die Kranke starb.

Leichenbefund. Grosse Abmagerung, das grosse Netz etwas brandig und vorn an den Uterus angewachsen; das Bauchfell nach links hin etwas verdickt, ohne Adhäsionen; der Uterus äusserlich voll Höcker, mit verdickter und verhärteter Lymphe bedeckt. Die fibröse Portion oder eigentliche Substanz des Uterus so verdünnt, dass sie stellenweise nur einer Blase glich, an einigen Stellen sogar von Innen heraus durch einen Ulcerationsprocess zerstört war. Diese Stellen rissen beim leichtesten Fingerdruck durch, und es flossen an 3 Pinten einer dünnen, dunkelfarbigen, stinkenden Flüssigkeit aus, welche Flocken gerinnbarer Lymphe enthielt. Die innere Fläche des Uterus war im Zustande der Erweichung, der Mutterhals durch einen gallertartigen Stoff geschlossen. Alle übrigen Organe gesund. — Ein zweiter Fall, welchen C. erzählt, endigte glücklich durch Entleerung der angesammelten Flüssigkeit. (Analecten für Frauenkrankheiten. 3. B. 2. Hft.)

Wisgrill.

Cuprum sulphuricum zur Förderung der Cicatrisation bei Wunden und Geschwüren.

Von Dr. Brunzlow in Braunschweig.

Von allen Ätzmitteln wirkt das *Cuprum sulph.* am oberflächlichsten, und wenn nach Mitscherlich das *Argentum nitricum fusum* nur eine Anätzung bewirken soll, so darf das *Cuprum sulphur.* um so weniger zur Categorie der Ätzmittel gerechnet werden. Mit vortheilhaftem Erfolge aber hat es Brunzlow schon seit vielen Jahren als ein erregendes, adstringirendes und austrocknendes Mittel bei Wunden und Geschwüren angewandt, welche rein und zur Heilung geschickt waren, denen aber der erforderliche Grad der Vitalität zu ihrer Vernarbung fehlte, und wozu bisweilen, ehe sie sich gänzlich schliessen, eine weit längere Zeit, als zu ihrer Reinigung und etwaigem Substanzersatze, erforderlich ist. So wirkt es ferner auch, vermöge seiner bethätigenden, adstringirenden Eigenschaft, bei leichten Substanzwucherungen und bei einer schlaffen Granulation beschränkend, jedoch nicht zerstörend ein, und ohne dass die dadurch hervorgebrachte Reizung von dem Grade wäre, dass ein entzündlicher Zustand daraus entstehen könnte. Letzteres ist dagegen bei einer nur einigermassen starken Einwirkung des *Argentum nitricum fusum* fast immer der Fall, so dass eine gute Granulation dadurch gar leicht wieder zerstört und eben dessbalb dieses Mittel zur Förderung der Cicatrisation keineswegs mit einem solchen Nutzen, wie das *Cuprum sulphur.*, angewendet werden kann. Dieses bethätiget und unterstützt also den Heilungs-

process und kann selbst da gebraucht werden, wo mit dem zu heilenden Geschwüre oder der Wunde noch ein geringer Grad von entzündlicher Reizung verbunden ist.

Zur Beschleunigung des Cicatrisationsprocesses wendet B. den Kupfervitriol fast immer in trockener Gestalt an, sobald diess die Lage und die Beschaffenheit des Übels irgend gestatten. Zu diesem Zwecke betupft er damit die zu schliessende Wunde oder das Geschwür, vorzüglich aber deren Ränder, nur ganz leicht und oberflächlich einen Tag um den andern, worauf alsdann die betupfte Stelle mit einem Plumaçeau bedeckt wird. Damit die Charpie aber nicht mit dem Secret der Wundfläche verklebe und die vorgeschrittene Vernarbung wieder abgerissen werde, so wird das Plumaçeau mit *Unguentum saturninum,* aber nur ganz dünn, bestrichen. Wo das in Rede stehende Mittel dagegen stärker eingreifen und bei einer schwammigen, torpiden Granulation sowohl bethätigend als beschränkend einwirken soll, da wird die betupfte Wundfläche nur mit trockener Charpie bedeckt, wodurch jenem Mittel auch eine kräftigere Nachwirkung gestattet wird. Auch die Auflösung desselben zu 4 — 6 Gran auf die Unze Wasser, je nach der individuellen Beschaffenheit des Übels, entweder zum Verbande oder als Einspritzung, um sinuöse oder fistulöse Geschwüre schneller zum Schliessen und zur Vernarbung zu bringen, wurde schon oftmals mit dem besten Erfolge angewandt.

Wenn gleich das *Cuprum sulphuricum* zum eigentlichen Wegätzen von schwammigem Fleische und sonstigen Afterproducten gerade nicht brauchbar ist, so sah der Verf. von der Anwendung desselben bei diesen Krankheitsproducten, wenn sie nur klein waren und auf Membranen und zarten Gebilden, z. B. im Auge, ihren Sitz hatten, wie bei der Pinguecula, Papula, bei dem beginnenden Pterygium und den Pannusbildungen, womit auch gern varicöse Gefässauftreibungen verbunden sind, doch oftmals den besten und sichersten Erfolg, besonders dann, wenn die betreffenden krankhaften Gebilde mit einem Stückchen Kupfervitriol täglich einmal leicht und oberflächlich trocken betupft wurden. Derselbe wirkt darauf auch beschränkend, adstringirend, und die torpide Lebensthätigkeit jener Gebilde, der sie jedenfalls ihren Ursprung verdanken, bethätigend und belebend ein, wodurch sie zwar nicht zerstört, wohl aber zur sofortigen Rückbildung veranlasst werden. (Medicinische Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 19.) Aitenberger.

Über den Gebrauch der Schwefelsalbe bei Behandlung der Blattern.

Von Dr. Midaveine.

Diese Salbe soll den doppelten Nutzen haben, die Suppuration der Pusteln und die Bildung von Narben zu hindern. Sie besteht aus $1\frac{1}{2}$ bis 2 Scrupel Schwefelblüthe mit einer Unze *Axungia* gemengt ($1\frac{1}{2}$ Scrupel für die Varioloide, 2 für die zusammenfliessenden Blattern). Damit werden täglich dreimal alle mit Pusteln bedeckten Theile des Körpers leicht eingerieben. Je näher die Eruption ihrem Anfang ist, desto besser ist der Erfolg; man sieht dann die Knötchen sich schliessen und gänzlich erhärten. Es ist selten, selbst in den zusammenfliessenden Blattern, dass der Kranke nicht sogleich den Appetit wieder erhält und Nahrung verlangt. M. bezeugt, dass alle bisher so Behandelten, unmittelbar nach Anwendung dieses Mittels, sich besser befunden haben. (*Annales et Bulletin de la Société de Médecine de Gand*, 1840. *Octobre.*) Sigmund.

Hepato-Pleuro-Bronchial-Fistel.

Von Pelletan.

Im Spital St. Louis zu Paris starb ein Mann, der einige Zeit vor seinem Tode sehr reichliche Expectoration einer gelben Materie hatte, die der Galle etwas ähnlich war. Bei der Section fand man den rechten Leberlappen viel weniger entwickelt als den linken, und eine Cyste, die den rechten Lappen in seiner ganzen Dicke und das Zwerchfell zerstört hatte, und mit der Pleura, die daselbst eine Tasche bildete, communicirte. Letztere hatte die benachbarte Partie der Lunge zusammengedrückt, und ging in einen, durch die Substanz der Lunge dringenden Fistelgang über, der sich in die Bronchien öffnete. Auf diesem Wege kam die Flüssigkeit aus der Cyste in die Bronchialäste und wurde expectorirt. (*Gazette médicale.* 1841. Nr. 13.)

Sigmund.

Über einen neuen Process, um kleine Quantitäten von Arsenik zu entdecken.

Von W. Morton.

Da bei Anwendung des Marsh'schen Apparates es schwierig ist, reines, arsenikfreies Zink zu erhalten, so versuchte M. durch eine andere Methode Hydrogen zu entwickeln, nämlich durch Galvanismus.

Mit Hülfe seines Wasser zersetzenden Apparates konnte er in einer Lösung von einem Theil arseniger Säure in mehr als 76,000 Theilen Wasser die Gegenwart des Arseniks leicht nachweisen. Der Apparat besteht aus einem äussern gläsernen Gefäss, das eine beliebige Quantität Flüssigkeit fasst; darin sind zwei Röhren, in welche schmale Platinblättchen hineinragen, die so angebracht sind, dass sie mit den Polen einer galvanischen Batterie verbunden werden können. Die obern Öffnungen der Röhren sind in gleicher Ebene mit dem Rande des äussern Gefässes und mit Hähnen versehen. Die Arseniklösung, zur bessern Leitung der Electricität mit Schwefelsäure angesäuert, wird in den Apparat gegeben, und die Verbindung mit einer Batterie von einigen Platten hergestellt, worauf sogleich die Zersetzung erfolgt. Der Arsenik bildet auf dem negativen Pol in Verbindung mit dem Hydrogen Arsenikwasserstoff, steigt in der Röhre aufwärts und verdrängt das Wasser. Sobald die Röhre voll ist, kann der Hahn geöffnet werden, das herausströmende Gas entzündet sich, und bringt man ein Stück Porcellan oder ein Uhrglas über die Flamme, so wird ein metallisches Häutchen darauf abgesetzt. Wenn die Menge der arsenigen Säure bedeutend ist, und der Zersetzungsprocess langsam vor sich geht, so erleidet die Flüssigkeit eine Entfärbung, und der untere Theil der Hydrogenröhre erhält einen schön schillernden, dünnen Überzug von metallischem Arsenik. (*The Lancet.* 1841. Nr. 17.) Sigmund.

Über die Ursache und chirurgische Behandlung der Kurzsichtigkeit.

Von Dr. J. Guérin.

Es gibt zwei Arten von Myopie, so wie es zwei Arten des Strabismus gibt, die mechanische oder musculäre, und die optische oder oculäre Myopie. Die mechanische Myopie rührt, so wie der gleichartige Strabismus, von der primitiven Kürze oder activen Retraction der Augenmuskeln her. Bei der mechanischen Myopie sind entweder die vier geraden Augenmuskeln alle gleichzeitig zu kurz, oder bloss zwei oder drei derselben, so dass die Verkürzung in den afficirten Muskeln proportionirt gleich ist. Oft verbindet sich die Myopie mit dem Strabismus, was dann geschieht, wenn mehrere gerade Augenmuskeln zurückgezogen sind, während einer derselben relativ kürzer ist, oder dann, wenn nur ein gerader Muskel auf einen geringen Grad verkürzt ist. Die Charaktere der mechanischen Myopie sind theils aus der Form des Augapfels, theils aus den Bewegungen der Augen zu entnehmen. Die vordere Hälfte des Augapfels ist konisch, die Cornea stellt das Segment einer Kugel von viel kleinerem Halb-

messer dar, als das Segment des Auges ist, das sie ersetzt. Die Seitentheile des Augapfels sind zusammengedrückt, in der Richtung der zu kurzen Muskeln abgeplattet. Die Bewegungen der beiden Augen sind nach oben, unten, innen und aussen mehr oder weniger beschränkt, je nach dem Grade der Verkürzung und der Zahl der verkürzten Muskeln.

Die active Behandlung der mechanischen Myopie besteht in der subconjunctivalen Durchschneidung der zu kurzen oder zusammengezogenen Muskeln. G. hat die Operation mehrmals mit Erfolg ausgeführt, theils in einfachen, theils in mit Strabismus complicirten Fällen. Ein 50jähriger, mit leichtem *Strabismus divergens* behafteter und so kurzsichtiger Mann, dass er nur mit Gläsern von Nr. 3 lesen konnte, las 3 Tage nach der Operation ohne Brillen die Zeitung. Ein junger Mensch von 18 Jahren konnte in der Entfernung von 12 Centimetres nur mit Brillen von Nr. 7 lesen. Drei Tage nach Durchschneidung des innern und äussern geraden Muskels las er in derselben Entfernung ohne Brillen, und konnte 10 Metres entfernte Gegenstände unterscheiden, die er vor der Operation nie ausnehmen konnte. Doch scheint sich sein Auge jetzt, 9 Tage nach der Operation, noch nicht seinen Focus für alle Distanzen anpassen zu können, was mit der noch unvollkommenen Vereinigung und Zusammenziehung der durchschnittenen Muskeln in Verbindung steht.

Es geht aus der Kenntniss der Ursache der mechanischen Myopie hervor, dass das Auge mit Hülfe der geraden Muskeln, je nach der Entfernung des betrachteten Gegenstandes, sich verkürzt oder verlängert; was sich durch directe Versuche beweisen lässt. G. sah an einem 28jährigen Mann diese abwechselnde Spannung und Erschlaffung des Auges, ohne Hülfe eines Instrumentes. Die Krystallinse ändert nicht ihre Form, um sich dem Sehen in verschiedenen Entfernungen anzupassen, wie Einige behaupten, sondern sie ändert bloss ihr Verhältniss zur Cornea und Retina, indem sie sich abwechselnd ihnen nähert oder von ihnen sich entfernt. (*Gazette médicale.* 1841. Nr. 13.)

Sigmund.

3.

Notiz.

Sterbefall. Den 5. Juni d. J. starb auf seinem Landaufenthalte zu Sievring nächst Wien der im In- und Auslande als Arzt und Schriftsteller rühmlichst bekannte Herr Med. und Chirurgie Doctor, Johann Nep. Isfordink Edler v. Kostnitz, k. k. Hofrath, oberster Feldarzt der österreichischen Armee, Director der k. k. med. chir. Josephs-Akademie, mehrerer Orden Ritter und vieler in- und ausländischer gelehrter Gesellschaften Mitglied, im 66. Jahre seines Alters, am nervösen Schlagfluss.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Cloquet (*Hippolyte*), *Traité d'Anatomie descriptive, rédigée d'après l'ordre adopté à la Faculté de Médecine de Paris. Ostéologie et Syndesmologie. 2. édit.* In 8. 7 *f. Paris.* (17 Fr.)

Cohen (*Hermann*, Dr. der Medicin, Lehrer etc., prakt. Arzt zu Hannover), Über die **hitzige Gehirnwassersucht** der Kinder. Pathologische Studien von etc. Gr. 8. (VI und 280 S.) *Hannover*, bei *Helwing*. (1 Th. 12 Gr.)

Courhaut (*J. F.*), *Prospectus de la doctrine universelle des loix et des phénomènes de la nature appliquée à l'art de guérir, ou Régénération médico-chirurgicale. In 8. d'une f. Paris.*

Dogny (*A. Ch.*), *Méthode à employer pour procéder à la visite des hommes appelés au service militaire. In* 32. de ½ de *f. Laon.*

Dubois (*d'Amiens, Fréderic*), *Préleçons de* **pathologie expérimentale**. *1. Partie. Observations et expériences sur l'hyperémie capillaire. In 8. de 25 f. Paris.* (6 Fr.)

Dupasquier (*Alphonse*), *Histoire chimique, médicale et topographique de l'eau minérale sulfureuse et de l'établissement thermal d'Allevard (Isère). In 8. de 37 feuilles, plus 7 lith. Lyon.* (7 Fr. 50 C.)

Fleckles (*Leopold*, Dr. der Heilkunde etc., prakt. Arzte zu Carlsbad), Die Gesundbrunnen und Mineralbäder. Allgemeine und besondere Vorschriften beim Gebrauche derselben für das weibliche Geschlecht. Gr. 12. (X und 86 S.) *Leipzig*, bei *O. Wigand*. Geh. (12 Gr.)

Guérin (*Dr. Jules*), *Mémoire sur l'étiologie générale des* **pieds-bots congénitaux**. *(Lu à l'académie royale de Médecine le 11. Décembre 1838.) In 8. de 2 f. Paris.*

— *Recherches sur les* **luxations congénitales**, *exposées dans les conférences cliniques du 29 janvier et du 3 février 1841 à l'hôpital des enfans malades. In 8. de 5 f. Paris.*

Heyfelder (Dr., Ritter etc., Leibarzt und Med. Rath in Sigmaringen), Die Heilquellen des Grossherzogthums Baden, des Elsass und des Wasgau von etc. Mit den (lith.) Ansichten von Rippoldsau und Petersthal. Gr. 8. (VIII und 232 S.) *Stuttgart*, bei *Ebner* und *Seubert*. Cart. (1 Th. 12 Gr.)

Jacobovics (Dr. M. M.), Du molluscum. Recherches critiques sur les formes, la nature et le traitement des affections cutanées de ce nom, suivies de la description détaillée d'une nouvelle variété présentée à l'Académie royale des sciences de Paris. Avec 4 pl. coloriées. Gr. 8. (XII und 116 S. und 4 Kupfert.) *Paris* 1840. (*Leipzig*, bei *Brockhaus* und *Avenarius*. (1 Th. 4 Gr.)

Jalade-Lafonde, Memoir on a new Kind of medicated pad truss, for the radical Cure of hernia. 18. *ed.* 8. *Paris.*

Malebouche (F.), Précis sur les causes du bégaiement, et sur les moyens de le guérir. In 8. de 3 f. Paris. (1 Fr. 50 C.)

Melchior (N. G., M. Dr.), De Myotomia oculi. Diss. 8. *Hafniae* 1841.

Moncourt, Traitement des déviations de la taille et des déformations des membres. In 8. *d'une f. Paris.*

Rammelsberg (C. F., Dr. der Philos., Privat-Docent an der Universität zu Berlin), Handwörterbuch des chemischen Theiles der Mineralogie von etc. 1. Abth. A—M. 2. Abth. N—Z. Gr. 8. XXXVI u. 442, 326 S.) *Berlin*, bei *Lüderitz*. Geh. (4 Th.)

Repertorium der Thierheilkunde, herausgegeben von Prof. *E. Hering*. 2. Jahrg. 1841. 4 Hefte. Gr. 8. (1. Heft. 90 S.) *Stuttgart*, bei *Ebner* und *Seubert* (1 Th. 9 Gr.)

Valleix (F. L. J.), Traité des nevralgies ou affections douloureuses des nerfs. In 8. *de* 46 *f. Paris.* (8 Fr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausgegeben vom Verein f. Heilkunde in Preussen. *Berlin*, 1841. Nr. 20.

Nr. 20. *Mitscherlich*, Über die Einwirkung des Kupfers und der Verbindungen desselben auf den thierischen Organismus (Schluss). — *Kessler*, Contagiosität der pseudomembranösen Entzündung der Schleimhaut des Mundes, des Rachens, der Speiseröhre und des Magens. — *Schlesier*, *Elixir acidum Halleri* bei *Hydrops genu*. — Aus-

züge aus ämtlichen Berichten: 1. *Nockher*, Oft wiederholte Punction bei Ascites. 2. Bruchoperationen an Kindern: *a. Wittzak*, Operation eines angebornen Nabelbruchs; *b. Müller*, Eingeklemmter Leistenbruch bei einem zwei Monate alten Kinde. 3. *Meyer*, Entfernung einer Erbse aus dem äussern Gehörgange durch Aussaugen. 4. *Gielen*, Die Durchschneidung der Sehne des *Musc. coccygeus* bei Pferden, zur Heilung des Schieftragens des Schweifes.

Annales d'Oculistique publiées par Florent Cunier. T. III. Liv. 7, 8, 9, 10, 11 et 12. Juillet, Aout, Septembre. T. IV. L. 1. Octobre 1840.

Juli. *Canstatt*, Über die gefährlichen Augenaffectionen in Folge der Eiterinfection des Auges. — *Cambrelin*, Über den Einfluss der Staaroperation auf das Leben des Operirten. — *Dugniolle*, Über *Diplopia uniocularis*; Antwort auf *Szokalski's* Artikel. *(Polemik.)*

August. *Szokalski*, Über die Farbenempfindungen in physiologischem und pathologischem Zustande. — *Breyer*, Über den Gebrauch des salpetersauren Silbers in hoher Gabe in der leucorrhöischen Ophthalmie der Neugebornen. — *Rul-Ogez*, *Cataracta traumatica monocularis.*

September. *Szokalski*, Schluss des Aufs. im Augusthefte. — *Decondé*, Neues Verfahren für die Cauterisation der Granulationen der *Conjunctiva palp.* — *Cunier*, Über die gegen das Schielen angewandte Myotomie.

October. *Velpeau*, Über die Augenentzündungen. — *Cunier*, Über *Myotomia ocularis.*

Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. T. XIX. Liv. 7—8. Octobre. 1840.

L. 7—8. M. S., Über einige Fälle von Pneumatose und ihre Behandlung. — *Nonat*, Über die Behandlung der Hämoptysis durch den Brechweinstein. — *Piédagnel*, Fälle von Compression der Aorta zur Stillung der Gebärmutterblutungen. — *Ricord*, Über die syphil. Sarcocele und die Verhärtung der cavernösen Körper, so wie eine ähnliche Affection der faserichten Augenhülle. — *Malgaigne*, Über die Punction des Schädels bei chron. Hydrocephalus. — *Forget*, Über die Behandlung der weissen Geschwülste.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.